

琴平町災害時要援護者台帳登録希望届

年 月 日

琴平町社会福祉協議会会長 様

私は、当協議会の「声かけ見守り活動」の趣旨に賛同し、常日頃の見守り、助け合い及び災害時の援助・誘導を受けることを希望します。

また、私が届け出た下記の個人情報を行政、自治会長、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団、警察署、消防署に提供することを承諾します。

住 所 電 話	琴 平 町 _____ 番地		あんしん登録番号
	電話番号 ()		
ふりがな		性 別	血液型
氏 名	印	男 ・ 女	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 () 歳		
ふりがな		性 別	血液型
氏 名	印	男 ・ 女	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 () 歳		
支え合い助け合い事由 (該当するすべてに○をつけてください)	1. 70歳以上で一人暮らしの方 2. 75歳以上の高齢者のみの世帯に属する方 3. 介護保険で要介護の認定を受けている方 4. 障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けている方 5. その他(必要な理由)		
希望する活動 (希望するものすべてに○をつけてください)	1. 日頃の声かけ、見守り 2. 災害時の避難、誘導 3. その他		
緊急連絡先	氏名	続 柄	
	住所		
	電話番号 (携 帯)		
緊急連絡先	氏名	続 柄	
	住所		
	電話番号 (携 帯)		
記入者氏名		続 柄	

○台帳の取り扱いは、当事者のプライバシーを尊重し、記載内容は絶対に関係機関以外には出しません。

○本人記載以外の場合は、記入者の氏名を必ずご記入ください

個別避難支援計画書

災害時に必要な支援

情報伝達	1.自治会長 2.民生委員・児童委員 3.避難支援者 の () さんより 4.ご家族 5.その他	1.電話にて 2.訪問にて 3.その他手段にて ()	伝達する
避難方法	1.自治会長 2.民生委員・児童委員 3.避難支援者 の () さんが 4.ご家族 5.その他	1.指定避難所 () に 2.その他 () に	避難させる
避難誘導時の留意事項			
常備薬の情報			

避難支援者

①	氏名	(続柄)	電話	
	住所			
②	氏名	(続柄)	電話	
	住所			
③	氏名	(続柄)	電話	
	住所			